

10. Levits'kiy A. P., Rozsakhanova L. M. Effect bioflavonoyidiv the activity of phospholipase A₂ from pancreas and bee venom. *Dosyagnennya biologii ta meditsini*. 2007;1(9):8-11.

11. Gavrikova L. M., Segen' I. T. Urease activity of oral fluid in patients with acute odontogenic infection and maxillofacial. *Stomatologiya*. 1996:49-50.

12. Levitskiy A. P. *Lysozyme instead of antibiotic* [Lysozyme instead of antibiotic]. Odessa, KP OGT, 2005:55-56.

Поступила 28.10.13



УДК 616.216.1-002-084:616.314.18-002-08

Н. Ф. Біла Є. Д. Бабов, к. мед. н.

Одеський національний медичний університет

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПЕРІОДОНТИТУ ЗУБІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ЯКІ МЕЖУЮТЬ З ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИМ СИНУСОМ

Лікування хронічного періодонтиту залишається актуальною проблемою в сучасній стоматології. Дана патологія становить 15-30 % від загального числа стоматологічних захворювань

Нами було проведено ряд експериментів на лабораторних тваринах (білих щурах) з метою виявлення впливу ендогерметиків на гістологічну будову слизової оболонки верхньощелепного синусу. В лабораторних умовах було досліджено вплив сучасних пломбувальних матеріалів на мікрофлору періапикального вогнища. Були обстежені хворі з хронічним періодонтитом зубів верхньої щелепи та одонтогенним гайморитом з використанням конусно - променевої томографії.

Ключові слова: періодонтит, ендогерметики, мікрофлора, конусно - променева томографія.

Н. Ф. Белая, Е. Д. Бабов

Одесский национальный медицинский университет

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ГРАНИЧАЩИХ С ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСОМ

Лечение хронического периодонтита остается актуальной проблемой в современной стоматологии. Данная патология составляет 15-30 % от общего числа стоматологических заболеваний.

Был проведен ряд экспериментов на лабораторных животных (белых крысах) с целью выявления влияния эндогерметиков на гистологическое строение слизистой оболочки верхнечелюстного синуса. В лабораторных условиях было исследовано влияние современных пломбировочных материалов на микрофлору периапикального очага. В условиях клиники были обследованы больные с хроническим периодонтитом зубов верхней челюсти и одонтогенным гайморитом с использованием конусно - лучевой томографии.

Ключевые слова: периодонтит, микрофлора, эндогерметики, конусно - лучевая томография.

N. F. Belaya, E. D. Babov

Odessa National Medical University

THE MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS OF THE TEETH OF THE UPPER JAW BORDERING THE MAXILLARY SINUS

ABSTRACT

Introduction. Treatment of chronic periodontitis remains an urgent problem in modern dentistry. This pathology is 15-30 % of the total number of dental diseases.

The aim of our work is to improve the tactics of endodontic treatment of the teeth of the upper jaw using modern methods of diagnosis and selection of optimal filling materials.

Discussion of results. A series of experiments on laboratory animals (white rats) was undergone in order to determine the effect of different filling materials on the histological structure of the mucosa of the maxillary sinus. In the laboratory, the influence of modern filling materials on the microflora of periapical focus was investigated. In the conditions of clinic the patients with chronic periodontitis of the teeth of the upper jaw and the odontogenic maxillary sinusitis were thoroughly examined by using a cone - beam tomography.

In most cases, to determine the number of root canals, intraoral radiography and orthopantomography are used. Modern diagnostic methods, such as cone - beam tomography, give an opportunity to get a three-dimensional image. Using this method, the doctor is able to examine the state of dentition and surrounding structures.

Output. At the stage of planning of endodontic treatment of the teeth adjacent to the maxillary sinus of the upper jaw, modern methods of diagnosis, such as cone - beam tomography, should be applied and this could help physicians to define the location of the tips of the roots of the teeth according to the bottom of the sinus, and to determine the number and topography of the root canals, etc. This would result the improving of the quality of endodontic treatment. The filling material for the treatment of chronic periodontitis of the teeth must have high antimicrobial activity against the microorganisms of the periapical focus and be harmless to the tissues of the surrounding structures.

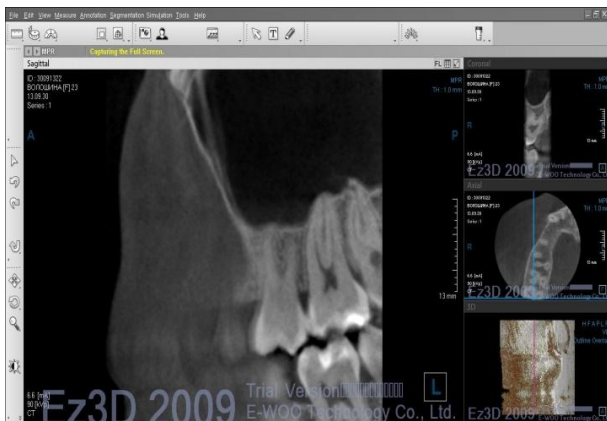
Key words: periodontitis, filling materials, microflora, cone-beam tomography.

Вступ. Лікування хронічного періодонтиту залишається актуальною проблемою в сучасній стоматології. Дана патологія становить 15-30 % від загального числа стоматологічних захворювань [1-4, 6-7]. За відомостями вітчизняних та зарубіжних вчених за останні 10 років одонтогенні верхньощелепні синусити становлять не менш 5-8 % від загальної кількості запальних захворювань щелепнолицевої ділянки [1-7]. За даними стоматологів, одонтогенний гайморит виявляється у 12-50 % хворих на хронічний синуситом. За спостереженнями оториноларингологів – частота одонтогенних гайморитів коливається в середньому від 2 до 25 % від загального числа хворих з патологією верхньощелепних пазух [7].

Деструкція кісткової тканини, що виникає при хронічному періодонтиті, являє собою не тільки вогнище інфекції, що викликає загальну сенсibiliзацію організму, а також загрожує ураженням і інфікуванням прилеглих структур, зокрема, верхньощелепного

синусу. Тісні топографо-анатомічні взаємовідносини верхньощелепної пазухи з зубами верхньої щелепи є причиною розвитку одонтогенних верхньощелепних синуситів. Низьке розташування дна синусу обумовлює розташування коренів зубів і їх ямочок поблизу верхньощелепного синусу. Ямочки коренів молярів, особливо першого і другого, а іноді і другого премолара своїм рельєфом вдаються у верхньощелепну порожнину, або відокремлюються від неї тонким прошарком кісткової речовини дна ямки, або безпосередньо прилягають до слизової оболонки синусу (мал. 1).

Вибір пломбувального матеріалу для пломбування кореневих каналів при лікуванні хронічного періодонтиту є непростим завданням. ВООЗ встановленні чіткі критерії, яким повинен відповідати ендодонтичний матеріал, щоб не завдати шкоди та викликати стійкий терапевтичний ефект. Але більшість сучасних ендодонтичних матеріалів при невдалому використанні можуть викликати низьку ускладнень. Так, виведення за верхівку кореня зуба матеріалу, який містить у складі параформальдегіди, обумовить токсичну дію останнього на тканини, оточуючи зуб. Потраплення за верхівку зуба ендодонтичного матеріалу, який містить йодоформ, може викликати алергічну реакцію тощо.



Мал. 1. Розташування верхівок коренів верхніх молярів відносно дна верхньощелепного синусу.



Мал. 2. Ятрогенний гайморит, що розвинувся у відповідь на потраплення до порожнини синусу ендодонтичного матеріалу.

Тактика лікування хронічного періодонтиту зубів і на сьогоднішній день залишається предметом дискусій у колі стоматологів. Хоча більшість сучасних лікарів вважає недопустимим виведення ендодонтичного матеріалу за верхівку кореня, у ході ендодонтичного лікування, деякі лікарі вважають це за необхідне; або потраплення матеріалу до тканин, які оточують зуб, виникає ви-

падково, через деструктивно змінений патологічним процесом апікальний отвір. Таким чином, потраплення ендодонтичного матеріалу у порожнину верхньощелепного синусу, дно якого розташовано дуже інтимно, відносно верхівок коренів зубів верхньої щелепи, обумовлює розвиток ятрогенного гаймориту (мал. 2.).

Мета нашої роботи. Вдосконалення тактики ендодонтичного лікування зубів верхньої щелепи за рахунок використання сучасних методів діагностики та підбору оптимального ендодонтичного матеріалу.

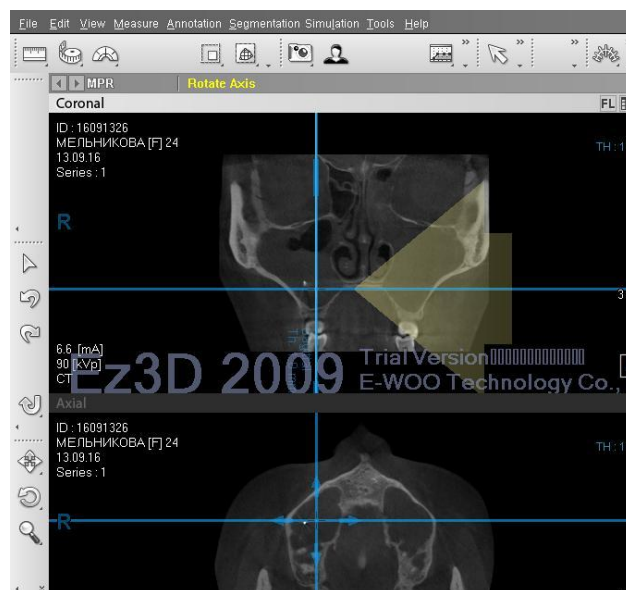
Матеріали та методи. Нами було проведено ряд експериментів на лабораторних тваринах (білих щурах) з метою виявлення впливу ендодонтичних матеріалів на гістологічну будову слизової оболонки верхньощелепного синусу. В лабораторних умовах було досліджено вплив сучасних пломбувальних матеріалів на мікрофлору періапикального вогнища. В умовах клініки були обстежені хворі з хронічним періодонтитом зубів верхньої щелепи та одонтогенним гайморитом з використанням конусно-променевої томографії. Дослідження проводилось на томографі E - WOO model PAX - DUO 3D на клінічних базах Одеського національного медичного університету.

Обговорення результатів. Роботи сучасних науковців свідчать про те, що потраплення ендодонтичного матеріалу до порожнини верхньощелепного синусу викликає хронічний одонтогенний гайморит, який супроводжується поліпозним розростанням слизової оболонки з явищами плазмоклітинної інфільтрації, що вказує на присутність алергічного фактору. Також має місце гіперплазія епітелію, гіпертрофія епітеліального пласту, ектопія епітелію в сполучну тканину. Відмічається інфільтрація епітелію лейкоцитами (лімфоцити, еозинофіли), крововиливи, явища стази, гемолиз еритроцитів. При більш тривалому перебуванні пломбувального матеріалу у синусі відмічена тканинна інфільтрація імунокомпетентними клітинами, атрофічні та склеротичні зміни тощо [4-6]. У ході нашого дослідження було використано ряд ендодонтичних матеріалів з принциповими відмінностями у складі («Endofill» - матеріал, який містить глюкокортикоїди, еugenol та тімол; «Metapex» - матеріал, який містить гідроокис кальцію; «АН Plus» - матеріал, основу яких складають епоксидні смоли). Перебування матеріалів у порожнині синусу викликало більш менш однакові якісні зміни з відмінністю у ступені їх прояву. Оцінюючи вплив використаного матеріалу при порівняльному аналізі структурних змін тканин верхньощелепного синусу, можна вважати, що найменш виражені зміни відмічено при застосуванні матеріалів, які містять у складі глюкокортикоїди, еugenol та тімол, на прикладі препарату «Endofill», навіть, при тривалому контакті з слизовою оболонкою синусу. Тоді, як перебування у порожнині синусу матеріалів «Metapex» та «АН Plus», викликало значні запальні та дистрофічні зміни у гістологічній будові його слизової оболонки. В лабораторних дослідженнях препарат «Endofill» володів практично бактерицидною дією, викликаючи затримку росту патогенної мікрофлори періапикального вогнища діаметром 20-22 мм.

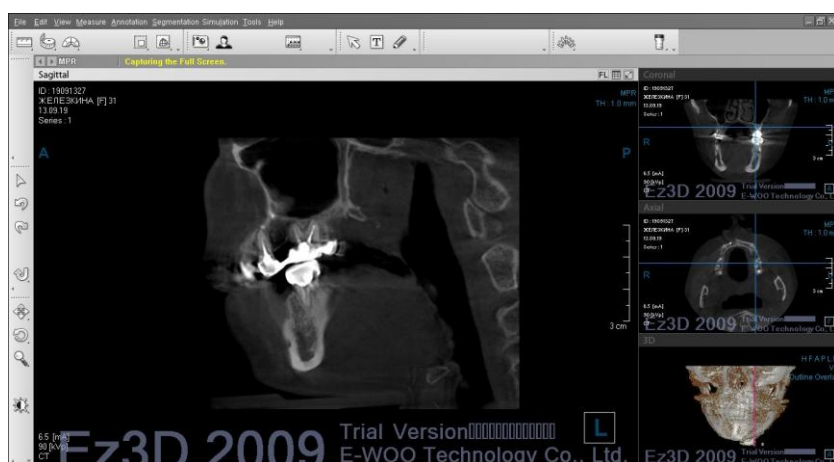
У ході клінічних досліджень нами було обстежено 60 хворих на хронічний періодонтит зубів верхньої

щелепи, які прилягають до верхньощелепного синусу, та 42 хворих на хронічний одонтогенний гайморит.

Причиною одонтогенного гаймориту у пацієнтів було виявлено хронічний періодонтит та виведення ендодерметику у порожнину синусу або під його слизову оболонку (мал. 3, 4). Хронічний періодонтит, у переважній більшості, виявлено у молярах, причиною якого є неякісне ендодонтичне лікування кореневих каналів, а саме не урахування другого кореневого каналу у мезіальному щічному каналі, що згодом призводить до ранньої втрати цих зубів (мал. 5-7). Перші моляри верхньої щелепи, за даними нашого дослідження, мають два кореневих канали у мезіальному щічному каналі у 78 %, другі моляри – у 43 %. В клініці найчастіше для визначення кількості кореневих каналів використовують внутрішню ротову рентгенографію та ортопантомографію. Але ці дослідження у даному питанні практично неінформативні, зважаючи на двовимірність зображення (мал. 8). Сучасні методи діагностики, такі як конусно-променева томографія, дають можливість отримати трьохвимірне зображення. За допомогою цього методу лікар має можливість дослідити стан зубо-щелепної системи та прилеглих структур, зокрема верхньощелепного синусу, у трьох площинах (мал. 9).



Мал. 3.
Хронічний періодонтит у молярі верхньої щелепи, ускладнений хронічним одонтогенним гайморитом.



Мал. 4.
Потраплення ендодерметику під слизову оболонку верхньощелепного синусу є наслідком патологічних змін у ньому.



Мал. 5
Хронічний періодонтит у молярах верхньої щелепи, ускладнений одонтогенним гайморитом



Мал. 6
Запалення у періапикальних
тканинах зуба є причиною
структурних змін у слизовій
оболонці верхньощелепного
синусу.



Мал. 7
Неякісно проведене ендодонтичне лікування
першого моляру верхньої щелепи, у медіальному
щільному кореневому каналі якого наявні два ка-
нали

Мал. 8 Малоінформа-
тивність методу дослідження у діагностиці
кількості та топографії
кореневих каналів
зубів.



Мал. 9
Конусно – променева комп'ютерна
томографія дозволяє оцінити стан
зубо-щелепної системи у трьох
площинах

Висновок. Лікування хронічного періодонтиту зубів верхньої щелепи, які прилягають до верхньощелепного синусу, на нашу думку, повинно проводитись з урахуванням анатомо - топографічних особливостей розташування цих структур та характеру протікання патологічних процесів у цієї ділянці. На сьогоднішній день немає однозначної тактики лікування цієї групи зубів. Це тягне за собою низьку ускладнень, яка не уклінно зростає.

На етапах планування ендодонтичного лікування зубів, які межують з верхньощелепним синусом, повинні застосовуватись сучасні методи діагностики, такі як конусно - променева томографія, яка допоможе лікарю оцінити розташування верхівок коренів зубів відносно дна синусу, а також визначити кількість та топографію кореневих каналів тощо. Це обумовить підвищення якості ендодонтичного лікування. Ендодонтичний герметик для лікування хронічного періодонтиту повинен володіти високою антимікробною активністю у відношенні мікрофлори періапикального вогнища та бути щадним до тканин прилеглих структур. За даними нашого дослідження, яке полягало у експериментальному моделюванні ятрогенного гаймориту у білих щурів, найменш виражені зміни у гістологічній будові слизової оболонки верхньощелепного синусу, навіть при тривалому перебуванні у його порожнині, викликають матеріали, які мають у складі глюкокортикоїди, еugenol та тімол, наприкладі «Endofill». Також цей ендодонтичний герметик має дуже високу антимікробну активність.

Підвищена увага науковців до цієї проблеми та пошук шляхів її подолання значно зменшить кількість та тяжкість ускладнень і збереже цілісність зубощелепного апарату.

Список літератури

1. Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология / Максимовский Ю. М. – М.: Медицина, 2002. – 640 с.
2. Арутюнян К. Е. Лечение больных с осложнениями, связанными с выведением пломбировочного материала в верхнечелюстную синус: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед.

наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / К. Е. Арутюнян. – Москва, 2006. – 18 с.

3. Робустова Т. Г. Хирургическая стоматология / Робустова Т. Г. – М.: Медицина, 2005. – 463 с.

4. Локтионов В. В. Оценка эффективности лечения верхнечелюстного синусита, вызванного выведением в синус пломбировочного материала / В. В. Локтионов, С. В. Сирак, А. А. Слетов // Актуальные проблемы клинической медицины. – 2007. – №2. – С. 12-14.

5. Локтионов В. В. Диагностика, лечение и профилактика верхнечелюстного синусита, возникающего после эндодонтических вмешательств / В. В. Локтионов, С. В. Сирак, А. А. Слетов // Пародонтология. – 2008. – №3 (48). – С. 38-42.

6. Козлов В. А. Иностранные тела верхнечелюстных пазух. Тактика врача / В. А. Козлов, Ф. И. Шульман // Труды VII Всероссийского съезда стоматологов. – 2001. – №1. – С. 98-100.

7. Честникова С. Е. Консервативное и хирургическое лечение хронических одонтогенных перфоративных верхнечелюстных синуситов: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : специ. 14.00.04 «Болезни уха, горла и носа» / С. Е. Честникова. – Москва, 2008. – 16 с.

REFERENCES

1. Maksimovskiy Yu. M. *Terapevticheskaya stomatologiya* [Preventive dentistry]. Moskva, Meditsina, 2002: 640.
2. Arutyunyan K. Ye. *Lechenie bolnikh s oslozneniyami, svyazannymi s vivedeniem plombirovochnogo materiala v verkhnechelustnoj sinus* [Treatment of patients with complications associated with breeding of filling material in the maxillary sinus]. Abstract of dissertation for candidate of medical sciences. Moskva, 2006: 18.
3. Robustova T. *Hirurgicheskaya stomatologiya* [Dental surgery]. Moskva, Meditsina, 2005: 463.
4. Loktionov V. V., Sirak S. V., Sletov A. A. Evaluating the effectiveness of treatment of maxillary sinusitis caused by breeding in the sinus filling material. *Aktualnie problemi klinicheskoy meditsini*. 2007; 2: 12-14.
5. Loktionov V. V., Sirak S. V., Sletov A. A. Diagnosis, treatment and prevention of maxillary sinusitis, occurring after endodontic interventions. *Parodontologiya*. 2008; 3 (48): 38-42.
6. Kozlov V. A., Shulman F. I. Foreign bodies of the maxillary sinuses. *Trudi VII Vserossiyskogo s'ezda stomatologov*. 2001; 1: 98-100.
7. Chestnikova S. E. *Konservativnoe i hirurgicheskoe lechenie hronicheskikh odontogennih perforativnih verkhnechelustnih sinusitov*. [Medical and surgical treatment of chronic maxillary odontogenic perforated sinusitis] Abstract of a candidate's thesis of medical sciences. Moskva; 2008: 16.

Надійшла 28.10.13

